6e Année. Numéro 10. — Prix : 25 Centimes. 10 Mars 1881

PARIS MÉDICAL

JOURNAL

DE MÉDECINE, DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE APPLIQUÉE

DIRECTEUR

E. BOUCHUT

PROFESSEUR AGRÉGÉ DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,
MÉDECIN DE L'HÔPITAL DES ENFANTS-MALADES,
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR,
CHEVALIER DES SS. MAURICE ET LAZARE, D'ISABELLE LA CATHOLIQUE,
COMMANDEUR DE CHARLES III.

On s'abonne pour un an, à partir du 1er de chaque mois, rue Antoine-Dubois, 2, chez tous les libraires et dans tous les bureaux de poste.
Paris et départements. 10 fr.
Pour l'Etranger. . . . 15 fr.
le port en plus.

Les mémoires, les lettres, les journaux et les livres peuvent être adressés aux **Bureaux du Journal**, rue Antoine-Dubois, 2, ou chez le Dr **Bouchut**, rue de la Chaussée-d'Antin, 38.

Paraissant tous les Jeudis

Les ouvrages dont il est déposé deux exemplaires au Bureau sont annoncés et analysés s'il y a lieu.

PARIS MÉDICAL

TRAVAUX ORIGINAUX.

HOPITAL DE LA CHARITÉ — M. DESPRÉS.

Plaie pénétrante de l'abdomen par arme à feu. Balle restée. — Guérison.

Observation recueillie par M. MEUNIER.

2211. — Le nommé P... (Auguste), âgé de 24 ans, typographe, entre le 19 janvier 1881, salle St-Jean, lit nº 6. Ce jeune homme, que l'on avait ramassé sans connaissance dans les Tuileries, s'était tiré un coup de révolver à bout portant dans la région épigastrique. Il avait pris la précaution d'écarter ses vêtements. Le devant de la chemise a été brûlé du côté droit. Le blessé, ayant eu une syncope, a perdu très peu de sang; il a été conduit immédiatement à l'hôpital.

A son entrée, on constate une petite plaie ronde, à fond et à bords noircis par la poudre. Tout autour, dans une assez grande étendue, la peau est également noircie. La plaie est située à deux centimètres à gauche de la ligne médiane et à six centimètres au-dessous de l'appendice xiphoïde. L'orifice est très petit et présente des bords escharifiés de deux millimètres environ. La balle était de 7 mm. On ne la sent nulle part. D'après le récit du malade, elle s'est dirigée probablement à gauche et en bas.

L'abdomen est sensible, douloureux surtout, sur la ligne médiane au-dessous de l'ombilic. L'estomac était vide au moment de l'accident. Le dernier repas date de huit heures. Le pouls est petit et fréquent. Le malade n'a eu ni nausées, ni vomissements.

L'interne de garde fait un pansement par occlusion avec du collodion et applique une vessie de glace sur la région blessée. Le malade urine seul dans la nuit, et son urine es normale.

Le 20 janvier. Visage pâle, abattu; même pouls, même état de l'abdomen. T. 37,6.

Le collodion est enlevé, M. Després supprime la glace et applique une pièce de diachylon, il immobilise ensuite l'abdomen par une bande de diachylon de 15 centimètres de large, qui fait une fois et demie le tour de la base du thorax.

Le soir, pas de fièvre.

Le 21. Même état. T. 36,6.

Le ventre est généralement ballonné, un peu dur, et douloureux à la pression au niveau de l'ombilic, ce qui est un signe du début de la péritonite, suivant M. Després.

Pas de vomissements, ni de selle. Bouillons.

Lavement avec deux cuillerées de glycérine. Selle abondante le soir, ne renfermant pas de sang. Ce qui indique que le gros intestin n'a pas été touché.

Le 22. L'état général est satisfaisant. La nuit a été bonne. Alimentation au gré du malade.

Le 27. On renouvelle le pansement. Il existe en haut et à droite de la plaie une brûlure de peu d'étendue et superficielle au troisième degré. Même état général.

Le 3 février. Le malade se lève.

Depuis le 27 janvier, on a tous les huit jours défait le pansement et changé les bandes de diachylon.

FEUILLETON

HISTOIRE NATURELLE DE LA TRICHINE

La trichine, telle qu'on la rencontre dans la chair musculaire, est un petit ver cylindrique, filiforme, ressemblant assez, extérieurement, à un verre de terre lilliputien, d'un millimètre environ de longueur, et de trois à cinq centièmes de millimètre d'épaisseur. Le nom qu'on a donné à ce parasite rappelle précisément l'étroitesse de son corps : il vient du grec *trichos*, génitif de *thrix*, qui signifie cheveu.

La trichine offre une enveloppe tégumentaire ou peau assez épaisse, transparente, homogène, sillonnée de nombreuses rides transversales. Alors qu'elle n'est pas enkystée et qu'elle est complètement libre, la trichine prend, sur le champ du microscope, toutes les formes que permet son extrême flexibilité.

L'extrémité qui correspond à la bouche est plus effilée que l'autre; de l'orifice buccal part un canal central mince, membraneux, qui représente l'œsophage et l'estomac, qui n'en est pas bien distinct. Plus loin, ce canal central s'enveloppe d'une couche cellulaire épaisse, qui a la forme d'un chapelet remplissant tout le calibre de la région correspondante du corps, et soustrayant, plus ou moins complètement, le canal à la vue : c'est l'intestin grêle. Le tiers postérieur, plus grêle encore, du canal intestinal constitue le rectum, et s'ouvre au dehors au niveau de l'anus, facilement reconnaissable à l'extrémité postérieure arrondie du ver, où il se présente sous l'aspect d'une petite fente.

La forme des loges occupées par les trichines installées dans les muscles est généralement celle du petit citron. L'intérieur de chacune de ces sortes de coques est transparent et présente une cavité dans laquelle le ver, disposé en deux ou trois tours de spirale, peut aisément se mouvoir : ces kystes ne contiennent qu'une seule trichine; d'autres en renferment deux ou, plus rarement, trois.

Le 19. La plaie est complètement cicatrisée depuis une semaine. La guérison s'est effectuée sans complication.

Le malade sort guéri, le 19 février, sans aucun pansement.

Agir à temps et savoir ne rien faire, telles sont, suivant M. Després, les règles d'une bonne thérapeutique chirurgicale des plaies. Ce garçon n'ayant pas tiré le coup de feu suivant une perpendiculaire à la surface de l'abdomen, la balle avait suivi un trajet oblique à travers la partie supérieure du droit antérieur de l'abdomen. La tuméfaction immédiate de la plaie musculaire a formé un bouchon en même temps que l'aponévrose postérieure du muscle formaient comme une soupape. Les quelques jours pendant lesquels l'eschare des bords de la plaie commençait à se détacher, ont suffit au péritoine, pour qu'il se produisît des fausses membranes, des adhérences de l'épiploon gastro-colique avec la paroi abdominale, et lorsque l'eschare s'est détachée ensuite sous le diachylon après une suppuration insignifiante, l'oblitération de la plaie était produite suffisamment par le péritoine.

Peut-être d'autres chirurgiens auraient-ils eu la pensée, en imitation d'une proposition d'A. Cooper et en raison de la petitesse de la plaie, de faire l'excision de la plaie et de pratiquer ensuite une suture. S'ils avaient réussi, ils n'auraient pas manqué de l'attribuer à l'opération. Ce fait servira à montrer que dans les plaies un peu obliques de la paroi abdominale, la compression suffit à toutes les nécessités de la guérison.

S'il s'était agi d'une plaie de la région latérale de l'abdomen à travers les muscles obliques, sans doute les choses ne se seraient pas passées de la sorte, et il aurait fallu faire peut-être une suture après avivement, c'est ce que M. Després ferait en pareil cas.

Où est la balle? Le malade a quelques douleurs au niveau de la douzième côte, la balle n'est peut-être pas loin de cet os, elle y est enkystée. Elle aura cheminé entre le côlon transverse et l'estomac et sera arrivée au-dessus du pancréas un peu à gauche. Un jour peut-être il se formera un abcès en ce point, ou bien la balle enkystée cheminera vers le petit bassin où elle pourra demeurer longtemps. En tous cas, s'il se forme un abcès, il se formera sans causer de danger aussi grave que si l'abcès était arrivé peu de temps après la blessure.

VARIETÉS. — MÉLANGES.

2212. — Tubage des narines dans un cas de coryza asphyxique chez un enfant de 10 mois; guérison. — Nous extrayons les passages suivants d'une lettre qui nous a été adressée par un de nos anciens élèves, le Dr Philipoteaux:

Jusqu'alors, je n'avais pas vu le coryza amenant des symptômes d'asphyxie pouvant déterminer la mort dans un délai assez bref. Avant de songer à la trachéotomie, qui semblait une dernière ressource, il serait bon, je crois, d'agir comme je viens de le faire ces jours derniers.

Le 13 décembre, je suis demandé chez un habitant de ma commune, M. Vauthier, employé des contributions indirectes, pour donner mes soins à un de ses enfants âgé de 10 mois. Arrivé près du malade, vers 7 heures du matin, je constate tous les signes d'une asphyxie lente, déterminée par un coryza des plus intenses. Pâleur de la face, refroidissement des extrémités, respiration épigastrique très accentuée, tels étaient les signes qui me décidaient à agir énergiquement sur cet enfant. J'abandonnai l'idée de la trachéotomie, quand la pensée du tubage, que vous avez pratiqué quelquefois en ma présence, dans le croup, me revint à l'esprit. J'introduisis alors dans la narine gauche de l'enfant une sonde n° 7 de la filière Charrière. Sitôt cette introduction, la respiration épigastrique diminua, et, une heure après, la pâleur de la face était remplacée par sa coloration habituelle; le froid des extrémités disparut aussitôt. La difficulté était de maintenir cette sonde. L'enfant l'arracha, en effet, dans l'après-midi, et, sitôt qu'elle fut enlevée, les mêmes signes d'asphyxie reparurent et existèrent jusqu'au moment où, arrivé près de l'enfant, je pus, cette deuxième fois, avec moins de facilité que la première, introduire la même sonde dans la même narine jusqu'au-dessous

---

Ils se présentent alors comme de petits corps blancs de la grosseur d'un grain de sable ou d'une petite tête d'épingle.

La trichine reste très longtemps vivante dans son kyste chez le même individu.

Dans les muscles elle est simplement une larve. Pour qu'elle devienne animal parfait, capable de se reproduire, il faut qu'elle soit avalée par l'homme ou par un autre carnivore ou omnivore.

De l'estomac, où l'immersion dans le suc gastrique les dégage de leurs muscles, puis de leur kystes qui se dissolvent, les trichines, devenues libres, passent dans l'intestin grêle où elles se développent rapidement et acquièrent des sexes distincts.

Les organes de la génération, qui étaient déjà à l'état d'ébauche, sont les seuls d'ailleurs qui se transforment et se complètent. La partie correspondante, c'est-à-dire la partie postérieure ou rectale se développe au point de former chez la femelle les quatre cinquièmes de la longueur de l'animal; le rectum ou partie terminale de l'intestin s'allonge proportionnellement; le reste de l'appareil digestif ne fait que subir un minime accroissement.

L'organe femelle est un long sac parallèle à l'intestin, divisé par un rétrécissement plus ou moins apparent en un ovaire contenant des ovules à divers degrés de développement, et un utérus plus long, dans lequel éclosent les embryons. Les trichines sont, en effet, vivipares. L'orifice vulvaire est situé au tiers supérieur de la région antérieure du ver.

L'organe mâle est également un sac tubulaire, un peu renflé en massue à son extrémité fermée, ou extrémité antérieure. Son canal excréteur, très long, se porte en arrière dès son origine, pour aboutir à côté de l'anus, entre deux appendices coniques qui terminent l'extrémité postérieure du ver et servent sans doute dans l'acte de la copulation.

Lorsqu'elles sont parvenues à leur complet développement, les trichines mâles atteignent un millimètre et demi de longueur ; les femelles, six à dix fois plus nombreuses que les mâles, arrivent à trois et même quatre millimètres, et se présentent dès lors sous l'aspect de petits filaments blancs d'une grande transparence. Ces trichines sexuées se rencontrent constamment à l'état libre et toujours dans l'intestin.

Les femelles, comme nous l'avons dit, sont vivipares, ou plutôt ovovivipares, c'est-à-dire que leurs œufs, une fois fécondés par copulation, se développent et éclosent dans l'intérieur même

du voile du palais. L'enfant conserva cette sonde jusqu'au lendemain matin 14 septembre. La présence de cette sonde n'a déterminé ni accès de toux, ni envie de vomir. Je la lui enlevai moi-même. Depuis ce temps, l'enfant n'a présenté aucun signe d'asphyxie. Le coryza persiste et diminue de jour en jour.

Faites, mon cher maître, de cette idée ce que vous voudrez, le fait est là, et à pareille occasion j'emploierai le même moyen.

(On ne pouvait mieux faire dans ce cas difficile, et l'application de sondes spéciales à demeure dans les narines était le seul moyen d'empêcher l'asphyxie.

C'est le procédé auquel j'ai eu recours dans une circonstance semblable avec plein succès. Il est rapporté en ces termes dans mon *Traité des maladies des nouveau-nés et de la seconde enfance*, article Coryza.

« Enfin, si l'obstruction des fosses nasales est telle qu'elle empêche absolument la respiration et la succion, le médecin pourrait, comme je l'ai fait sur un enfant que j'ai traité avec le Dr Veyne, introduire, dans chaque narine, un petit tube d'argent de 2 à 3 millimètres au plus, long de 5 centimètres et légèrement recourbé d'avant en arrière à son extrémité gutturale, pour le fixer ensuite dans le nez avec le tube de la narine opposée. Ces deux canules provisoires permettent le passage de l'air et empêchent l'enfant de succomber, tout en donnant le temps à la maladie de guérir. (E. B.).

2213. — Singuliers effets du phimosis. — Voilà que l'on accuse le phimosis d'être chez les enfants cause de hernie, de coxalgie et d'accidents nerveux plus ou moins graves. Le *Journal de Médecine de Lyon* rapporte qu'à la Société médico-chirurgicale de West-Kent, le Dr Osborn a eu occasion de voir beaucoup de cas de cette coïncidence de hernie inguinale et de phimosis. Et il a remarqué que la hernie existe le plus souvent à droite, côté où le testicule opère le plus tard sa descente, où par conséquent le canal inguinal est moins revenu sur lui-même au moment où l'enfant commence à faire effort pour vaincre, par la contraction supplémentaire des parois abdominales, l'obstacle apporté par le phimosis à l'émission des urines.

M. Osborn est formellement d'avis que si l'on ne met de bandage que sur le côté où la hernie se déclare, on met le petit malade dans les conditions les plus propres à ce qu'il soit bientôt affecté d'une hernie double, l'effort se portant alors sur le point le plus faible de la paroi abdominale. Il faut donc de bonne heure, n'y eût-il de hernie que d'un côté, faire porter le bandage double. — Et surtout il faut faire la circoncision, opération dont le résultat, à cet âge, est obtenu en huit ou dix jours, même sans l'aide de la suture. — M. le Dr G.-M. Beard (de New-York) croit qu'un grand nombre de symptômes névrosthéniques ont pour cause unique l'existence d'un phimosis. La présence d'un prépuce débordant ou adhérent peut agir dans le même sens. Souvent ces difformités entravent la guérison de névroses, obtenue en partie par d'autres moyens. Les principaux symptômes nerveux observés par l'auteur ont trait surtout à des troubles de la sensibilité et de l'intelligence (délire cinotif, kénophobie, prurit général et local, points douloureux). Du côté des organes génitaux, sensibilité du canal, fréquence et difficulté de la miction. Relâchement du scrotum.

Ces désordres s'observent au moins chez la moitié des adultes bien portants atteints de phimosis. L'opération, quand elle est nécessaire, doit être très radicale. Mais l'on n'obtient pas toujours immédiatement les résultats qu'on recherche, et il ne faut pas négliger les autres médications qui s'adressent à l'état nerveux.

De son côté, le Dr Barwell a cru remarquer que la plupart des enfants atteints de coxalgie, soumis à son observation, étaient porteurs de phimosis congénital. Il croit qu'il existe entre ces deux affections, en apparence si différentes, une relation de cause à effet, et voici comment il l'explique. Les sujets atteints de phimosis sont fréquemment exposés à un priapisme souvent très prolongé, et cette condition anormale doit produire à la longue une irritation de la moelle lombaire qui préside à la nutrition des éléments osseux, fibreux et musculaires du bassin. C'est la nutrition de la capsule articulaire qui aurait à souffrir la première : d'où production de la coxalgie. Chez les petites filles on trouve des inflammations de la vulve et du vagin susceptibles de jouer le même rôle. Nous n'avons cru devoir enregistrer ces singulières théories qu'à cause du nom si célèbre de leur auteur et de sa compétence incontestée en ce qui concerne les maladies des os et des articulations. (*The Lancet*, 1879.) — (Je crois que tous les jeunes garçons ont le prépuce très long qui forme un phimosis congénital. Il en résulte que si l'on voulait établir une coïncidence entre ce phimosis et la pneumonie ou la rougeole, cela serait tout aussi vrai que la coïncidence établie par nos confrères entre le phimosis infantile et la coxalgie ou les hernies.) (E. B.).

---

du canal chargé de les conduire au dehors, de telle sorte que les trichines, au lieu de pondre des œufs, mettent au monde des petits vivants.

La fécondation et la production achevées, les trichines se flétrissent, et meurent bientôt; elles sont évacuées par les selles, où l'on peut constater leurs débris douze à quinze jours après qu'elles ont été introduites dans le tube digestif à l'état de larves enkystées à l'intérieur de la viande.

Les jeunes embryons sont d'une petitesse microscopique : leur longueur n'est, en effet, que de douze centièmes de millimètre, et leur largeur, au niveau de l'extrémité où se trouve la bouche, seulement de six millièmes de millimètre.

Ils sortent du corps de leur mère quatre à six jours après que celle-ci a été fécondée; une fois libres, ils se meuvent avec agilité dans le mucus intestinal de l'hôte.

Aussitôt commence leur pérégrination vers les muscles de l'homme ou de l'animal qui les a avalés.

Obéissant à leur instinct, ils perforent, avec leur tête pointue, les parois de l'intestin, et arrivent ainsi dans la cavité du péritoine et de là dans les muscles des parois du ventre, d'où ils se dirigent vers tous les autres muscles, soit profonds, soit superficiels.

La larve de trichine, à mesure qu'elle avance, grandit en tirant sa nourriture des fibrilles musculaires.

La jeune génération, si elle a été nombreuse, envahit non seulement les diverses sortes de muscles, mais parfois aussi, à son passage, les ganglions lymphatiques du mésentère, le tissu connectif intermusculaire, le péricarde (sac protecteur du cœur), sauf le cœur qu'elle respecte.

Les muscles forment le domicile permanent des larves des trichines. C'est dans leur tissu, aux dépens duquel elles se nourrissent, qu'elles grandissent rapidement. Elles y atteignent, au bout de trois à quatre semaines, la taille qu'elles sont en état d'acquérir comme larves.

C'est pendant leurs pérégrinations à travers les muscles que les trichines produisent dans le corps les graves désordres signalés par les praticiens. Si le malade ne succombe pas, le ver a le temps de s'enkyster, il demeure dès lors inoffensif, dans un état quasi-latent.

Il y a, dans la recherche des trichines enkystées, une certaine

2214. — Apoplexie de la rétine pendant la grossesse, guérison complète après l'accouchement, par le Dr Dujardin. — Mme D..., 39 ans, enceinte de cinq mois, se présente à la consultation, se plaignant d'avoir, il y a trois jours, perdu subitement l'usage de l'œil droit.

A l'ophthalmoscope, on constate un foyer hémorrhagique d'une étendue très considérable, à peu près le quart du fond de l'œil, situé dans la région de la macula et atteignant presque la papille. La collection sanguine, très nettement délimitée dans tout son contour, est d'un rouge assez sombre, de teinte plus foncée dans les parties déclives, sans doute par le fait de la coagulation de la fibrine qui s'est déposée sous l'action de la pesanteur. Comparés à ceux de l'œil sain, les vaisseaux rétiniens ne paraissent pas dans un état de réplétion plus marqué; la transparence de la rétine n'est nullement altérée, même au voisinage du foyer hémorrhagique. C'est une vaste hémorrhagie en nappe, indépendante de toute affection inflammatoire de la rétine, et paraissant devoir être attribuée à une gêne de la circulation générale causée par un état de grossesse avancé. L'auscultation ne révèle aucune affection du cœur : l'analyse des urines donne un résultat tout aussi négatif, pas la plus légère trace de sucre ni d'albumine.

La vision de l'œil où siège l'apoplexie est presque totalement abolie : les contours des gros objets, dans certaines directions du regard, sont encore néanmoins vaguement perçus.

Le cas que nous rapportons s'est terminé par un de ces résultats heureux signalés par Desmarres il y a plus de vingt ans déjà. Après avoir fatigué inutilement la malade de déplétions sanguines locales, d'applications réitérées de vésicatoires au pourtour de l'œil, nous prîmes le parti d'en rester là de toute intervention active, comptant sur la délivrance prochaine, pour la disparition du foyer hémorrhagique, jusque-là stationnaire, en dépit des moyens thérapeutiques employés.

Ces prévisions se réalisèrent au delà de nos espérances. Quelques semaines après l'accouchement, la femme D... revenait à la consultation, nous annonçant qu'elle recommençait à voir de l'œil droit, et que chaque jour sa vue s'affermissait. En effet, l'examen ophthalmoscopique s'accordait parfaitement avec les assertions de notre malade : la nappe hémorrhagique avait considérablement diminué d'étendue, et on constatait, surtout à la périphérie, des signes non douteux d'une résorption active.

A partir de ce moment, la femme D... négligea de venir nous voir, et nous l'avions oubliée, lorsqu'il y a quelques jours elle revint pour un de ses enfants atteint de conjonctivite légère. Nous saisissons avec empressement cette occasion de l'examiner à l'ophthalmoscope. Il ne reste plus aucune trace de la vaste collection sanguine qui a recouvert si longtemps la région de toute la macula. Le tissu rétinien semble n'avoir subi aucune dégénérescence, pas de plaque de sclérose, tout au plus en certains points quelques légers dépôts de pigment.

Quant aux fonctions visuelles, elles sont revenues dans leur intégrité : aujourd'hui 15 décembre 1880, c'est-à-dire dix mois environ après l'accouchement, la femme D... lit sans hésiter, à la distance de vingt pieds, les plus fins caractères de l'échelle de Snellen.

Ce retour à l'acuité visuelle normale, après une vaste hémorrhagie de la rétine, ayant persisté plus de trois mois, nous a quelque peu surpris, et c'est à ce titre que l'observation précédente peut offrir un certain degré d'intérêt.

(*Journal des Sciences médicales de Lille.*)

SOCIÉTÉS SAVANTES.

2215. — Académie de médecine (1er mars). — *Suette miliaire.* — M. Rochard rend compte d'une épidémie qui a sévi l'an dernier dans l'île d'Oléron et qui a fait périr 140 personnes sur une population de 20,000 habitants. Cette maladie était bien la suette décrite sous le nom de suette des Picards, avec éruption rapide, sueurs profuses, prostration. L'épidémie a duré pendant les deux mois de juin et de juillet, d'après le rapport de M. Ardouin.

L'épidémie a marché du sud au nord, dans une direction opposée à celle du vent. La maladie s'est montrée très contagieuse.

Le traitement a consisté en vomitifs (ipéc. 1 gr. 50) administrés deux ou trois fois. L'eau froide a parfaitement réussi entre les mains de M. le Dr Maisonneuve (aspersions d'eau froide tous les quarts d'heure). L'hyperthermie baissait facilement sous l'influence de ce traitement. Le sulfate de quinine n'a pas été indiqué.

Immunité contre le charbon. — M. Colin combat l'opinion

---

règle à observer. Dans les cas où l'invasion a été considérable, on en trouve généralement partout : dans les grands muscles comme dans les petits, dans ceux du tronc aussi bien que dans ceux de la tête, du larynx ou des extrémités. Si, au contraire, l'immigration n'a pas été nombreuse, il faut, pour trouver des kystes, aller à leur recherche dans certaines parties plus spéciales des muscles, c'est-à-dire à leurs attaches aux os et particulièrement au voisinage des tendons. L'explication de ce fait est assez simple : la trichine suit, dans sa pérégrination, les fibrilles musculaires élémentaires, jusqu'à ce que le tissu plus consistant des tendons oppose un obstacle infranchissable à sa marche. Elle s'y arrête alors et s'enkyste.

Le mécanisme de l'enkystement des trichines est le suivant:

En s'introduisant entre les fibres élémentaires du muscle, le ver y produit une sorte d'irritation traumatique. Ces fibres se rabougrissent, s'atrophient, en même temps que leurs stries caractéristiques disparaissent. A l'endroit où la trichine s'établit, le sarcolemme, c'est-à-dire la gaîne des fibres musculaires, s'épaissit par suite de l'irritation que lui fait éprouver son contact avec le parasite. Une membrane solide finit ainsi par envelopper peu à peu le ver.

Une fois produit, le kyste présente deux parois : l'une externe, formée par le sarcolemme, qui se prolonge le plus souvent en une fibre que l'on peut suivre au milieu des fibres musculaires normales; l'autre, interne, en forme de coque plus ou moins ovoïde, terminée à ses deux pôles en une sorte de pointe arrondie. Le ver n'est pas étroitement emprisonné dans cette coque; il s'y trouve au contraire très à l'aise.

Le kyste qui loge la trichine est pour ce parasite ce que le cocon est pour le ver à soie. La trichine enkystée est une sorte de chrysalide qui attend, pour achever son développement et acquérir des sexes, que son kyste soit avalé par un carnivore.

Ces migrations nécessaires constituent la partie la plus intéressante peut-être de l'histoire de la trichine.

E. Vignes.

émise par M. Toussaint, à savoir que: une absorption légère et souvent répétée peut conférer l'immunité. Il a répété les expériences de M. Toussaint, qui prétend que le sang charbonnenx chauffé à plus de 55 degrés n'inocule pas le charbon. Des expériences de M. Colin il résulte que ce sang peut ne pas inoculer le charbon, mais qu'il ne confère pas l'immunité.

Hospitalisation des épileptiques. — M. Lunier fait une lecture tendant à demander l'hospitalisation des épileptiques. D'après les statistiques, il y a 33,225 épileptiques en France. soit 9,20 par 10,000 habitants. Les asiles n'en contiennent que 3,550, soit le 9e; il y en aurait donc environ 28,000 dans leurs familles. Quelques-uns sont dangereux, et M. Lunier voudrait voir créer dans les asiles des quartiers annexes pour les malades.

2216. — Société de chirurgie (2 mars), — *Teinture d'iode et charbon.* — M. Boinet réclame contre l'oubli que l'on fait de son nom dans le traitement du charbon par les injections de teinture d'iode. Il en a parlé en 1855, dans son livre sur l'*Iodothérapie*.

M. Trélat fait observer que si le nom de M. Boinet n'a pas été cité, c'est que, lorsqu'on a publié son livre, on ne connaissait pas encore la bactéridie. Il employait la teinture d'iode déliée et en injections, afin de pouvoir tuer la bactéride.

M. Th, Anger a reçu dans son service à l'hôpital une malade ayant une pustule maligne au menton. Il a enlevé l'eschare, a trouvé des bactéries qui, inoculées à des lapins, les ont fait mourir. Il a fait une cautérisation au fer rouge et la malade a guéri.

M. Desprès, depuis quatre ans que l'attention a été portée sur les bactéries, en a toujours trouvé. La teinture d'iode pure en injection agit comme caustique ; mais avec ce médicament on ne sait pas où l'on va.

Sonde œsophagienne à demeure. — M. Lannelongue rapporte que M. Krishaber, a pu dans deux cas laisser à demeure pendant 305 jours dans un cas, et pendant 46 jours dans l'autre une sonde œsophagienne qu'il avait introduite par les narines ; cette sonde n'a donné lieu à aucun accident. En 1799, Boyer en avait introduit une par le nez, laquelle resta 155 jours. Depuis, Gerdy, Leroy d'Etiolles, Watson, Leuret en ont également laissé à demeure. L'application de la sonde a produit du coryza, du gonflement, des épistaxis et de l'anesthésie de la région pharyngienne.

M. Verneuil, depuis quelques mois, emploie chez les enfants qu'il opère du bec-de-lièvre, une sonde en caoutchouc rouge qu'il introduit par les narines. Il y a recours également dans les opérations graves de la voûte palatine, de la langue, etc.

M. Lannelongue attache une grande importance à la matière dont la sonde est fabriquée : les sondes en caoutchouc sont préférables sous tous les rapports.

2217. — Société médicale des hôpitaux (25 février). — *Peau pigmentée chez un nouveau-né.* — M. Joffroy présente un enfant de 17 mois, ayant des taches pigmentées sur le dos, les fesses, les cuisses, les pieds. Sa mère a eu la variole deux mois avant son accouchement. M. Joffroy se demande si ces taches ne sont pas les traces d'une variole ou bien des nœvi materni.

M. Besnier ne croit pas que les taches soient des nœvi.

M. Hayem a lu dernièrement dans un journal américain l'observation d'une femme qui avait été brûlée pendant sa grossesse et dont l'enfant présentait des taches pigmentaires à sa naissance.

Modification de la constitution du sang dans les différentes maladies. — M. Hayem lit un long mémoire sur cette question, d'où il tire cette conclusion que l'étude du sang pathologique peut beaucoup aider dans certains cas à l'établissement du diagnostic.

Mort subite chez un phthisique. — M. Duguet a reçu le 18 janvier dans son service un malade ayant depuis six semaines des hémoptysies, et des crachats nummulaires. Il était depuis six semaines dans son service et un matin on le trouva mort dans les cabinets d'aisances.

L'autopsie révéla des adhérences du poumon droit avec la plèvre; lobes inférieurs détruits et farcis de tubercules. Seule la partie inférieure du poumon gauche pouvait fournir à la respiration. Présence de caillots dans les artères pulmonaires, dans la veine crurale. Néanmoins il n'y avait pas eu d'œdème.

MM. Damaschino, Moutard-Martin et Dumontpallier font observer que l'absence d'œdème s'explique pas l'oblitération incomplète des vaisseaux.

COMPENDIUM DE THÉRAPEUTIQUE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

2218 = Du traitement de la fièvre typhoïde par le calomel, le salicylate de soude et le sulfate de quinine, par HALLOPEAU. — A la *Société de médecine des hôpitaux*, un de nos savants collègues M. Hallopeau, vient de communiquer un travail sur ce sujet. Considérant la fièvre typhoïde comme une maladie zymotique ainsi que le font beaucoup de médecins, il a pensé qu'un traitement, comme celui de Liebermeister agissant sur la cause infectante pourrait être utile. Il a donc essayé ce traitement, après avoir fait subir des modifications profondes relativement aux doses employées.

Voici le traitement de Liebermeister : Dans les cas où aucune complication ne vient fournir d'indication spéciale, il donne d'abord, si le malade entre à l'hôpital avant le neuvième jour, de 2 à 4 doses de calomel de 50 centigr., puis, le lendemain, une ou deux doses égales ; en même temps, les bains froids sont administrés suivant la méthode de Brandt ; le soir du deuxième jour, le malade prend de 1 gr. 50 à 2 gr. 50 de sulfate de quinine et cette médication est renouvelée le lendemain, si la température n'est pas tombée à 38° ; dans les cas où l'hyperthermie est excessive, la dose de sulfate de quinine peut être élevée à 3 gr. et associée à une dose de poudre de digitale variant de 0,75 à 1 gr. 30. Presque toujours la courbe thermométrique descend alors au-dessous de 38°, et souvent le maximum thermique reste abaissé pendant toute la durée de la maladie, si l'on a soin de continuer les bains froids et de donner tous les deux jours une dose de sulfate de quinine. On peut remplacer ce médicament par le salicylate de soude à la dose de 6 grammes.

La médication de M. Hallopeau repose sur l'emploi des mêmes moyens. Il ne donne les bains froids que dans des cas exceptionnels, alors que l'hyperthermie atteint des proportions extrêmes, résiste aux antipyrétiques internes et met par elle-même en péril la vie du malade ; leur emploi constitue alors une médication de nécessité comparable à la thoracentèse dans les grands épanchements pleuraux et à la trachéotomie dans le croup ; nous y avons recours également dans les formes ataxiques.

Il n'a pas donné sans hésitation le salicylate de soude aux malades atteints de fièvre typhoïde ; car si Buss, Riess,

Gissler et Wentzel, Platzer et Jahn admettent qu'il peut rendre des services, il est d'autres auteurs, et des plus considérables, qui le regardent comme dangereux dans cette maladie. Il y a une part de vérité dans les deux opinions : le salicylate de soude, en modérant la réaction, peut être utile dans la fièvre typhoïde, mais il peut aussi provoquer ou favoriser l'apparition d'accidents graves si on le donne, comme on le fait généralement en Allemagne, aux doses beaucoup trop fortes de 6, 8, 10, 12 et même 15 grammes par jour : on a voulu juguler la fièvre typhoïde comme on jugule un rhumatisme articulaire aigu, l'on a échoué, et l'on a fait du mal. Nous considérons même actuellement les doses de 4 à 3 grammes, que nous avons d'abord prescrites, comme susceptibles de donner lieu à des accidents si on les continue longtemps, car nous avons observé, chez plusieurs de nos malades, des troubles qu'elles paraissent avoir sinon provoqués, du moins aggravés, et particulièrement des phénomènes de dyspnée, avec ou sans congestion pulmonaire, des hémorrhagies et de l'excitation cérébrale.

La dyspnée a été très prononcée dans plusieurs cas, et son aggravation a coïncidé trop souvent avec l'administration des premières doses de salicylate de soude.

Sur les onze typhiques auxquels il a donné le salicylate de soude, deux ont eu des hémorrhagies intestinales ; chez un troisième, il s'est produit des hémorrhagies pulmonaires et cutanées ; c'est là une proportion notablement supérieure à la moyenne, car Louis ne les a observées que dans 8 cas sur 134. Sur 12 malades de Mussy, un est mort d'entérorrhagies, un autre a eu des épistaxis abondantes, un troisième, des crachats rouillés ; Leonhardi Aster a observé deux cas de pleurésies hémorrhagiques. Il est possible que ce soient là des séries malheureuses, mais elles suffisent pour nous faire suspecter, à ce point de vue, l'innocuité du salicylate à doses élevées (4 gr. et au-dessus), d'autant que nous avons vu plusieurs fois se produire des épistaxis chez des rhumatisants traités par ce médicament. Nous nous abstenons maintenant de le donner à tout malade qui a des epistaxis abondantes ou qui perd du sang par une autre voie.

Les accidents cérébraux ne paraissent être qu'exceptionnellement provoqués ou aggravés par le salicylate. Chez deux de nos malades, un délire violent, analogue à celui de l'ivresse, s'est manifesté, le jour même où ils ont pris la première dose, pour disparaître rapidement, dès que la médication avait été suspendue.

Divers auteurs ont encore accusé le salicylate de produire des troubles gastriques ; on ne les observe jamais si l'on a soin d'administrer le sel dilué dans un demi-verre de tisane légèrement alcoolisée.

En donnant le salicylate à la dose quotidienne de 2 grammes seulement, en ayant soin de n'en continuer l'usage que pendant peu de jours, de manière à éviter son accumulation dans l'organisme et en s'abstenant de le prescrire dans les formes thoraciques, ataxiques et hémorrhagiques, on évite presque à coup sûr les accidents que nous venons d'énumérer, ou du moins, s'ils se produisent, ils ne présentent pas de gravité.

M. Hallopeau procède actuellement de la manière suivante : Le jour de leur entrée, les malades prennent 1 gramme ou 1 gr. 50 de calomel ; les jours suivants, nous leur donnons soit le salicylate de soude à *la dose de 2 grammes seulement*, soit le sulfate de quinine à la dose de 1 gramme ou de 1 gr. 50 ; puis nous continuons alternativement ces deux médicaments en ayant soin de ne pas laisser les malades soumis pendant plus de trois jours consécutifs à l'action du salicylate. Nous prescrivons simultanément des lotions froides sur le ventre et des lavements froids. Dans les formes ataxiques, nous avons recours à la digitale en même temps qu'aux bains froids ; les congestions viscérales sont combattues, en outre, par des applications réitérées de ventouses sèches. Nous nous efforçons enfin de soutenir, dans la mesure du possible, les forces des malades en leur faisant prendre, toutes les deux heures, une tasse de lait ou de bouillon; nos typhiques de Tenon prenaient ainsi régulièrement de trois à quatre litres de lait par jour. En dehors du calomel donné le premier jour, nous employons peu les purgatifs qui ont l'inconvénient de gêner l'administration des antipyrétiques et dont l'utilité nous paraît problématique dans une maladie où la diarrhée est pour ainsi dire constante.

Il peut paraître, au premier abord, difficile de distinguer, parmi les effets de cette médication complexe, ceux qu'il convient d'attribuer au calomel, au sulfate de quinine et au salicylate de soude; nous ferons remarquer cependant que l'action des moyens employés concurremment est bien connue, et que, si l'on voit, par exemple, la température du soir tomber au-dessous de celle du matin le jour même où l'on commence à donner l'un de ces médicaments, on est en droit d'attribuer cette perturbation à son influence, car l'on sait que les lotions froides, employées concurremment, ne suffisent pas à la produire.

Les observations, au nombre de vingt, montrent que ces agents, administrés dans la fièvre typhoïde aux doses et suivant les règles indiquées, abaissent le centre des oscillations thermiques, et en même temps qu'ils semblent exercer une action favorable sur la marche de la maladie.

2219. — Traitement de la diphthérie par la pilocarpine. — Dans l'espace d'un an et demi, Guttmann dit avoir traité 81 cas de diphthérie par la pilocarpine sans perdre un seul malade. C'est beaucoup.

Gelsner de Pitschen, Dilewshy de Crabow ont expérimenté ce traitement, et Dilewshy l'a trouvé efficace dans un cas désespéré. Dans la plupart des cas la pilocarpine constituait l'unique médication. La guérison fut toujours obtenue en un très court espace de temps, de 24 heures à 3 jours; dans les cas les plus graves, de 9 à 11 jours. Il l'administre à l'intérieur, en y ajoutant de la pepsine qui agit contre le catarrhe intestinal et a une action dissolvante sur les fausses membranes :

Voici sa formule pour les enfants :

R.	Pilocarpine muriatique...	de 0,02 à 0,04.
	Pepsine.................	de 0,06 à 0,08.
	Acide chlorhydrique	2 gouttes.
M. D. S.	Eau distillée............	80 —

Une cuillerée à thé toutes les heures.

Pour les grandes personnes :

R.	Pilocarpine..............	de 0,03 à 0,05.
	Pepsine	2 gr.
	Acide chlorhydrique......	3 gouttes.
	Eau.....................	240 —

Une grande cuillerée toutes les heures.

L'auteur n'a jamais observé de conséquences fâcheuses, parce que, dit-il, il faisait prendre après chaque administration des médicaments une petite cuillerée de vin hongrois aux enfants et une grande aux adultes. La salivation a paru promptement suivant le même mode, ce qui fit toujours un effet très favorable. L'auteur cependant a dû mentionner des précautions prises parce que leur stricte observance dans les expériences qu'il a faites dénote la puissance de la pilocarpine, et que de plus elle est absolument nécessaire pour assurer le succès; il donne à chaque malade atteint de *diphthérie* l'instruction suivante :

On prendra chaque heure une cuillerée à thé (une cuillerée à soupe pour les grandes personnes) du médicament prescrit, et,

immédiatement après, une cuillerée de vin hongrois. Cette prescription doit être suivie *rigoureusement* toute la nuit. Trois fois par jour, c'est-à-dire toutes les huit heures, on applique autour du cou une compresse de *Priessnitz* (excitante) et en outre, toutes les deux heures, on fait prendre de petites quantités de lait chaud, de café et de soupe; enfin, comme un véritable adjuvant, de l'eau en assez grande quantité; l'eau doit être froide ou refroidie au moyen de la glace; mais il ne faut pas ordonner celle-ci par petits morceaux.

L'auteur prie tous ses confrères d'expérimenter le moyen qu'il expose et il ajoute: Le succès avec ce régime, depuis la publication de mes expériences sur la pilocarpine dans la diphthérite, est tellement éclatant, tellement irréfutable, que dorénavant je le présente, en toute confiance, csmme un remède absolument sûr et spécifique contre cette maladie. (*La medicina et la farmacia.*) (Ce sont là des exagérations que l'expérience ne saurait confirmer.)

2220. — Traitement nouveau de la sueur fétide des pieds. — M. Armaingaud conseille l'emploi des injections hypodermiques de nitrate de pilocarpine dans la transpiration fétide des pieds et il les compare à l'action du jaborandi.

Les injections hypodermiques répétées de nitrate de pilocarpine de 2 centigrammes tous les jours pendant dix à quinze jours paraissent avoir une action curative dans la transpiration fétide des pieds. L'infusion de jaborandi (4 grammes) ne produit pas les mêmes bons effets.

La suppression de la transpiration des pieds, obtenue par l'emploi de cette substance, alors même qu'elle a lieu brusquement, ne paraît pas avoir sur l'organisme de retentissement fâcheux.

Cette action est-elle définitive ou seulement temporaire? C'est ce que l'observation plus longtemps prolongée de mes trois malades me démontrera, et quel que soit le résultat, je m'empresserai de le faire connaître.

La pilocarpine agit en produisant une hypersécrétion dérivative et substitutive dans les glandes salivaires, et l'action sudorifique, qu'on obtient beaucoup plus sûrement et plus complètement avec le jaborandi qu'avec la pilocarpine, ne paraît pas pouvoir être substituée avantagement à cette action sialalogue de la pilocarpine.

Il serait intéressant de s'assurer si le produit qui donne lieu, probablement par sa décomposition, à la fétidité de la sueur morbide des pieds, ne s'éliminant plus par la face palmaire et latérale des orteils et de la plante des pieds, ne serait pas éliminé par la salivation ainsi provoquée. Mais il faudrait d'abord connaître avec certitude le principe qui donne lieu à cette odeur repoussante, et on est loin d'être fixé sur ce point.

Toutefois, on doit tenir grand compte de l'opinion de M. Charles Robin, qui, ayant constaté que cette sueur morbide contient de la leucine, attribue la fétidité à la décomposition de cette substance et à la formation de valérianate d'ammoniaque.

2221. = Mixture de chloroforme et d'essence de térébenthine pour l'anesthésie chirurgicale. — Le chloroforme a été accusé de produire la paralysie respiratoire d'emblée, lorsqu'on l'administre pour produire l'anesthésie chirurgicale. Un médecin allemand, M. le Dr Wachsmuth, prétend conjurer cet accident en faisant inhaler aux patients un mélange de chloroforme et d'essence de térébenthine rectifiée dans la proportion de 1 à 5. M. Franck (d'Olmutz) a essayé ce mélange dans dix cas et s'en est bien trouvé. L'anesthésie a été rapidement obtenue, facilement produite et n'a été suivie d'aucun symptôme désagréable. (*Le Courrier méd.*)

2222. = Solution de chloral et d'alun contre l'otorrhée sans lésions osseuses. — M. le Dr Brisson, dans sa thèse inaugurale, propose la solution suivante, dont il a obtenu un excellent résultat dans vingt observations d'otorrhée sans lésions osseuses :

Eau distillée	100 grammes.
Hydrate de chloral. . .	3 —
Sulfate d'alumine. . . .	5 —

Instiller dans l'oreille malade, cinq fois par jour, quelques gouttes tièdes de ce mélange, accompagner le traitement local par un traitement général constitutionnel pour prévenir les récidives.

BIBLIOGRAPHIE.

2223.— Suites d'études d'otologie.— De l'oreille : Anatomie normale et comparée, embryologie, développement, physiologie, pathologie, hygiène. — Pathogénie et traitement de la surdité. Leçons faites à l'Ecole pratique de la Faculté de Paris, 1875 à 1880, par le Dr Gellé, ancien interne, etc. Un volume in-8°. Paris 1881; Adrien Delahaye et Lecrosnier, éditeurs.

Ce volume est la reproduction du cours fait par M. Gellé à l'Ecole pratique. Il n'y a donc aucun ordre didactique dans la suite de ces leçons.

La première leçon qui a pour titre l'*Armée territoriale* et l'exemption pour cause de surdité intéresse plus spécialement nos confrères de l'armée.

La seconde est presque d'actualité. Elle traite de l'*otite à frigore*, de l'otite catarrhale, du délire *ab aure læsa*, qu'on appellerait aussi justement délire auriculaire. Elle fait voir l'influence du rhume léger, du coryza sur la production de l'otite. Une quinzaine d'observations sont rapportées et analysées, faisant voir les rapports qui existent entre les vertiges et certains troubles auriculaires.

Une leçon est consacrée à l'hygiène de l'ouie. M. Gellé étudie l'influence du froid, du climat, du son, de la pesanteur, de l'âge, de l'hérédité, des habitudes sur les maladies de l'oreille.

Mettant à profit les moyens physiques que la science a à sa disposition, M. Gellé s'est servi de la méthode graphique pour étudier les mouvements du tympan ; pour établir l'influence des mouvements de la mâchoire inférieure, de la respiration, etc., sur les tracés graphiques. D'où il résulte que la clinique trouve dans les tracés des mouvements tympaniques, chez les sujets atteints des maladies de l'oreille, un guide excellent pour l'appréciation et l'analyse des lésions observées.

Longtemps laissée dans l'oubli la métallothérapie réclame aujourd'hui sa place dans la thérapeutique, et il semble qu'elle veuille se dédommager de l'ostracisme dont elle semble avoir été la victime. Elle a aussi sa place dans la thérapeutique des maladies des oreilles et le transfert dans l'hémianesthésie hystérique n'est plus à mettre en doute.

Une leçon très pratique est consacrée au cathétérisme de la trompe d'Eustache et M. Gellé fait connaître un procédé dont il est l'auteur.

Signalons encore une leçon sur les tumeurs pulsatiles de la caisse du tympan, — une étude expérimentale sur les fonctions de la trompe d'Eustache, — sur la fonction du limaçon dans l'audition, et nous aurons un aperçu de la série des leçons de M. Gellé. Ce n'est pas là un cours complet d'otologie ; ce ne sont

que les premiers fascicules qui nous font espérer un traité pratique et didactique qui manque à notre littérature médicale.

2224. — Traité pratique des Maladies des voies urinaires, par sir Henry Thompson (taille et lithotritie), par le Dr Le Juge de Segrais. Ouvrage complet : 20 fr., chez Baillière et fils.

Dans cette nouvelle traduction, il y a de nombreux changements et des chapitres nouveaux offrant le plus grand intérêt.

Ainsi, parmi les causes de mort après la taille, sir H. Thompson signale, parmi les plus importantes, celle qui résulte d'une ouverture trop étroite. On y trouve très détaillée la description d'un nouveau lithotriteur en forme de coin ; l'exposé de la lithotritie en une seule séance, avec ses avantages et ses dangers, les indications relatives à l'emploi de lithotriteurs plus légers et de l'aspirateur de Clover modifié; viennent ensuite 35 observations d'opérations de lithotritie en une seule séance et les résultats de la lithotritie. Dans cet important ouvrage se trouvent enfin 500 observations de cas de taille et de lithotritie opérés par sir H. Thompson, avec la date de l'opération, l'âge des malades et les résultats obtenus.

NOUVELLES.

— Faculté de médecine de Paris. — La Faculté vient de décerner le prix Lacaze, d'une valeur de 10,000 fr., à M. le Dr Grancher, professeur agrégé, médecin de l'hôpital Necker.

— Hopital Tenon. — L'administration vient de fixer ainsi qu'il suit le personnel des services supplémentaires de cet hôpital : *Personnel médical* : 2 médecins ; 2 internes en médecine, 2 internes en pharmacie ; 8 externes. — *Personnel secondaire* : — *Salle d'hommes* : 2 sœurs ; 4 infirmiers de jour ; 4 infirmiers de nuit ; 2 filles. — *Salle de femmes* : 1 sœur; 1 garçon; 2 infirmières de jour; 2 infirmières de nuit.

Indépendamment de l'indemnité des élèves de première année, chaque interne recevra : 1° une indemnité de logement de 400 fr. par an; une indemnité de déplacement de 300 fr. par an.

Il sera alloué à chacun des externes une indemnité mensuelle de 50 fr.

Concours pour trois places de médecin du bureau central. — Ont été désignés, par voie de tirage au sort, pour faire partie du jury de ce concours, MM. Lecorché, Rendu, Bergeron, Sevestre, Roger, Mesnet, Liouville, G. de Mussy, Maisonneuve.

Récompenses académiques. — L'Institut, sur la proposition de M. Vulpian, décernera un prix de 2,500 francs à M. Charcot, pour ses beaux travaux sur la pathologie cérébrale, et deux autres de 1,500 francs, l'un à M. Jullien, pour son travail sur la syphilis, et l'autre à M. Guibout, pour ses leçons sur les maladies de la peau.

École de médecine et de pharmacie d'Alger. — Des concours s'ouvriront devant ladite école :

Le 3 novembre 1881, pour un emploi de suppléant pour la pharmacie et la matière médicale.

Le 1er décembre 1881, pour un emploi de suppléant pour l'histoire naturelle, et pour un emploi de chef des travaux chimiques.

— M. Pasteur, membre de l'Institut, vient de recevoir la grande médaille d'or de la Société des agriculteurs de France pour ses belles recherches sur les fermentations et les contagions au point de vue des applications médicales et agricoles.

— La Société de médecine pratique de Paris décernera en janvier 1883 un prix de 300 fr., argent et médaille, à l'auteur du meilleur travail manuscrit inédit qui lui sera communiqué pendant les années 1881 et 1882.

Ce prix sera délivré tous les deux ans.

— L'Université d'Edimbourg vient de perdre une de ses illustrations, le Dr William Rutherford Sanders, professeur de pathothologie et de clinique médicale.

— *Mortalité à Paris.* — Population d'après le recensement en 1876: 1,988,806 habitants, y compris 18,380 militaires. Population probable de 1881 : 2,020,000. — Du vendredi 25 au jeudi 3 mars, les décès ont été au nombre de 1,125. Ils sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde, 53. — Variole, 24. — Rougeole, 30. — Scarlatine, 6. — Coqueluche, 14. — Diphthérie, Croup, 50. — Erysipèle, 3. — Fièvre puerpérale, 4.—Méningite, 52.—Phthisie pulmonaire, 198.—Tuberculose, 21. — Autres affections générales, 73. —Débilité des âges extrêmes, 62. — Bronchite aiguë, 38. — Pneumonie, 80. — Entérite de l'enfance, 78. — Maladies de l'appareil cérébro-spinal, 82;— de l'appareil circulatoire, 88; — de l'appareil respiratoire, 57; — de l'appareil digestif, 38; — de l'appareil génito-urinaire, 21 ; — de la peau et du tissu lamineux, 4. — Os et articulations, 9. — Morts violentes, 22.—Causes non classées, 34. —Nombre absolu de la semaine, 1,125.

Résultats de la semaine précédente : 1,117.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

Librairie J.-B. Baillière, 19, rue Hautefeuille.

Traité de Médecine légale, par A.-S. Taylor, professeur de médecine légale à Guy's hospital, traduit sur la 10me édition anglaise, avec préface, par le Dr Henri Contagne, chef des travaux de médecine légale à la faculté de médecine de Lyon, médecin-expert près des tribunaux de Lyon.

1 vol. in-18 de VIII-936. — Prix, 15 fr.

Vient de paraître.

COMPENDIUM-ANNUAIRE DE THÉRAPEUTIQUE du *Paris médical*, renfermant tous les faits intéressants de la thérapeutique française et étrangère, publiés dans l'année précédente.

La première année, 1880, formant un volume in-8°, est en vente à 2 fr. 50 au bureau, et sera donnée en *prime* au prix de 1 franc pour les *abonnés* du journal, mais, dans l'un et l'autre cas, il y aura 25 cent. en plus si l'on veut un envoi par la poste.

Le Propriétaire-Gérant : Dr BOUCHUT.

A. Parent, imprimeur de la Faculté de Médecine, rue Mr-le-Prince, 31



5 Méd^les d'Or, 3 G^ds Dipl^s d'Honneur

PRÉCIEUX POUR MALADES & MÉNAGE

Se vend chez les Épiciers et Pharmaciens.

Comp^ie Gén^le de PRODUITS ANTISEPTIQUES
26, Rue Bergère, PARIS

ACIDE SALICYLIQUE

ET SALICYLATES
de SCHLUMBERGER et CERCKEL

Salicylate de **SOUDE**
Salicylate de **QUININE**
Salicylate de **LITHINE**
Salicylate de **BISMUTH**
Salicylate de **ZINC**

TARTRO SALICYLATE DE FER ET DE POTASSE

L. LA PLUS PURGATIVE D'EAUX MINÉRALES.
Pullna (Bohême). GRANDS PRIX : Philadelphie, 1876; Paris, 1878, et Sidney, 1879. Antoine ULBRICH.

VIN DE COCA DU PÉROU DE CHEVRIER

1, faubourg Montmartre. — Ce vin est *tonique stomachique* et *nutritif*. Il est employé avec succè dans l'atonie des voies digestives, maux l'estomac, gastrites, gastralgies, etc.

PANSEMENT ANTISEPTIQUE Méthode LISTER

MM. DESNOIX et Ce, pharmaciens, 17, rue Vieille-du-Temple, à Paris, préparent, depuis plusieurs années déjà, toutes les pièces nécessaires au pansement antiseptique par la méthode Lister et les tiennent à la disposition des médecins et chirurgiens qui désirent employer ce mode de traitement.

SAVONS MÉDICAMENTEUX

DU DOCTEUR MOUGEOT

Savons : simple, — au Bi-iodure, — aux Proto et Bichlorure d'hydrargyre, — à l'Acide phénique, — au Goudron, — à l'Huile de cade, — d'Helmerich, — à l'Iodure de potassium, — Sulfureux, etc. Ces Savons, privés de l'*excès d'alcali*, sont employés avec succès dans les affections de la peau. GROS : 11, rue de la Perle, PARIS. — DÉTAIL : toutes les Pharmacies.

DIGITALINE d'HOMOLLE et QUEVENNE

Approbation de l'Académie de Médecine. — Médaille d'Or de la Société de Pharmacie.

« ..... Les Médecins feront bien de continuer à prescrire « la **Digitaline** de MM. **Homolle** et **Quevenne.** » *Rapport de l'Académie de Médecine de Belgique, Bull. t. VIII. 1874.*

DOSE : 1 à 3 Granules par jour.

N. B. — A cause des *imitations impures*, formuler : la **Véritable Digitaline** d'**Homolle** et **Quevenne** de la Ph^ie **COLLAS**, 8, rue Dauphine, Paris.

ÉLIXIR CHLORHYDRO-PEPSIQUE GREZ

Toni-digestif physiologique, contenant les principes actifs des amers (**quinas-coca**) associés aux ferments digestifs **Pepsine-chlorhydrique** et **Pancréatine** (dyspepsies, anémie, convalescences). *1 à 2 cuillerées à bouche par repas.* — Ph^ie **CHARDON**, 20, f^g Poissonnière, et toutes les Pharmacies.

MÉDAILLE D'OR DE LA SOCIÉTÉ DE PHARMACIE DE PARIS

ERGOTINE - DRAGÉES D'ERGOTINE DE BONJEAN

La solution d'**Ergotine** est, d'après les plus illustres médecins, un des meilleurs hémostatiques (Ergotine 10 gr.; eau 100 gr.); pour injection hypodermique l'addition de 20 centigr. acide salicylique assure la conservation de cette solution. — Les **Dragées d'Ergotine Bonjean** sont employées avec le plus grand succès pour *faciliter le travail de l'accouchement*, arrêter les *hémorrhagies* de toute nature (crachements, pertes de sang, etc.), contre les *dyssenteries* et *diarrhées chroniques*, et enfin pour combattre la *phthisie pulmonaire* et enrayer sa marche.

Dépôt général : Pharmacie LABÉLONYE, 99, rue d'Aboukir, Paris.

ET DANS LES PRINCIPALES PHARMACIES DE CHAQUE VILLE.

ANÉMIE, CHLOROSE
RACHITISME
PYROPHOSPHATE DE FER DE E. ROBIQUET

Approuvé par l'Académie de Médecine

Le **PYROPHOSPHATE de FER** se prépare en **DRAGÉES, SOLUTION, SIROP** ou **VIN**, suivant le goût du malade. On l'emploie contre l'**anémie, la chlorose**, les **affections scrofuleuses**, l'**engorgement** des **glandes**, les **tumeurs**, etc., parce qu'il offre ce précieux avantage de fournir à l'organisme le **fer** et le **phosphore** indispensables à la bonne constitution des **os**, des **nerfs** et du **sang**.

Dragées ou **Sirop : 3 fr.**
Solution : 2 fr. 50. — Vin : 5 fr.

A PARIS : **Adh. DETHAN**, Ph^ien, Faub. St-Denis, 90
J. MARCOTTE, Ph^ien, Faub. St-Honoré, 90
et princip. Pharmacies de France et de l'Etranger

MALADIES DE LA GORGE
DE LA VOIX ET DE LA BOUCHE
PASTILLES DETHAN
AU SEL DE BERTHOLLET

Recommandées contre les *Maux de gorge, angines, extinctions de voix, ulcérations de la bouche, irritations* causées par le *tabac*, effets pernicieux du *mercure*, et spécialement à MM. les **Magistrats, Prédicateurs, Professeurs Chanteurs** pour faciliter *émission de la voix*.

Adh. DETHAN, pharmacien, Faub. St-Denis, 90, à Paris,
et dans les pr. Pharmacies de France et de l'étranger.

Exiger la *signature* : Adh. DETHAN. Prix f^co, 2^f 50

APPAUVRISSEMENT DU SANG
FIÈVRES, MALADIES NERVEUSES
VIN DE BELLINI
AU QUINQUINA ET COLOMBO

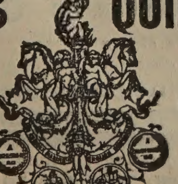
Ce *Vin fortifiant, fébrifuge, antinerveux* guérit les *affections scrofuleuses, fièvres, névroses, diarrhées chroniques, pâles couleurs, irrégularité du sang*; il convient spécialement aux enfants, aux femmes délicates, aux personnes âgées, et à celles affaiblies par la maladie ou les excès.

Adh. DETHAN, pharmacien, Faub. St-Denis, 90, à Paris,
et dans les pr. Pharmacies de France et de l'étranger.

PRODUITS RAOUL BRAVAIS

FER BRAVAIS
(FER DIALYSÉ BRAVAIS)

Nombreuses Récompenses aux diverses Expositions, Médaille d'Or, Diplôme d'Honneur
Adopté dans les Hôpitaux
Recommandé par les Médecins contre
ANÉMIE, CHLOROSE, DÉBILITÉ, PAUVRETÉ du SANG, etc.



QUINQUINA BRAVAIS

Extrait liquide concentré de Quinquina, contenant les principes actifs des meilleurs quinquinas gris, jaunes, rouges,
TONIQUE, APÉRITIF, RECONSTITUANT

EAUX MINÉRALES NATURELLES DE L'ARDÈCHE

SOURCES DU **VERNET**, ETC., PRÈS VALS PAR JAUJAC (ARDÈCHE)

La PERLE des EAUX de TABLE **La plus gazeuse des Eaux Minérales Françaises.**

DÉPOTS PRINCIPAUX : **30, Avenue de l'Opéra — 13, rue Lafayette, PARIS**

MALADIES DE L'ESTOMAC
DIGESTIONS DIFFICILES
POUDRES ET PASTILLES PATERSON
AU BISMUTH ET MAGNÉSIE

Ces *Poudres* et ces *Pastilles antiacides et digestives* guérissent les *maux d'estomac, manque d'appétit, digestions laborieuses, aigreurs, vomissements, renvois, coliques*; elles régularisent les *fonctions de l'estomac* et des *intestins*.

Adh. DETHAN, pharmacien, Faub. St-Denis, 90, Paris,
et dans les pr. Pharmacies de France et de l'étranger.

MÉDICATION PROPYLAMIQUE



100 dragées, 3 francs. Plus efficaces que l'huile. Ni dégoût, ni renvois. Une Dragée MEYNET remplace 2 cuillerées à bouche d'huile.

PARIS, ph., 31, rue d'Amsterdam, et principales pharmacies.